

08

Abril
2021

SEMINÁRIOS AVANÇADOS II

Residência em Saúde da Família FIOCRUZ/MS



Adriana Coser

Tema:

Os desafios do Apoio Matricial na APS

Equipe de Saúde da Família

Partimos dos pressupostos que:

- Deve incorporar os atributos proposto pela PNAB adaptados as realidades loco-regionais
- É uma equipe generalista com seu núcleo definido para coordenação do cuidado, longitudinalidade, abordagem familiar e comunitária e acesso facilitado.

A partir disso, podemos entender que:

- A equipe do NASF ainda que esteja vinculada a equipe de SF não possui perfil generalista com acesso facilitado e direto , e não realiza cuidado longitudinal. Logo, são profissionais que possuem como núcleo de atuação as suas respectivas especialidades agregados a serem também especialistas na dinâmica da APS, com isso, não devem reproduzir o núcleo da ESF.
- Tesser (2014) diz que estes profissionais não deveriam ser considerados da ESF e sim eleitos para serem acessados. Caracterizando assim, o cuidado especializado a partir do denominado acesso **filtro** (Gervas etc ,2005) e coordenado e regulado pela ESF. Daí talvez a normativa do NASF que não se atenda demanda espontânea.

- O Ministério da Saúde ao propor o NASF, o apresenta como serviço de apoio a consolidação da Atenção Básica no Brasil com vistas a ampliar as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade através do apoio matricial as equipes.

Logo o apoio matricial é...

APOIO MATRICIAL como dispositivo de análise para o NASF (Gutiérrez, A.C,2014)

- Campos publicou em 1999 o primeiro artigo sobre Apoio matricial, ou seja, anterior ao NASF.
- O apoio matricial apresenta-se como metodologia com vistas a superar a relação burocrática e hierarquizada entre profissionais especialistas e generalistas, a exemplo do sistema de referência e contra referência, expresso na relação entre quem encaminha e quem recebe o caso do paciente, gerando muitas vezes desresponsabilização da equipe que encaminhou. Dado a esse contexto de necessidade de horizontalização e personificação, propôs o conceito de Equipe de referência

- Entre 1999 e 2000- Campos propôs os conceitos de núcleo e campo . Importante observar que o campo se fortalece através do apoio matricial do núcleo de saberes e vice versa com o suporte especializado de profissionais do NASF que compõe a atenção básica.
- 2003- Campos propõe o conceito de APOIO PAIDÉIA que é:

Uma pressão de fora, implica trazer algo externo ao grupo que opera os processos de trabalho ou que recebem bens ou serviços. Quem apoia sustenta e empurra ao outro. Sendo em decorrência, também sustentado e empurrado pela equipe “objeto” da intervenção. Tudo misturado e ao mesmo tempo.

- Apoio: ganhou amplitude nacional através do MS- DAD, PNH, DARAS e DAB-NASF, agregando também mais dois conceitos importantes para o Apoio matricial: Clínica ampliada e compartilhada (ampliação do olhar do processo saúde-doença através da co-produção singular) e PTS (ampliação do tradicional plano terapêutico, por considerar autonomia, co-responsabilização e singularidade).

- Gérvaz y Fernandes (2005)-Conceito de filtro ou *gatekeeping* atribuído ao médico generalista para acesso ao especialista;
- Campos (2005)- valoriza o conceito de gatekeeping, mas destaca que são diversos os padrões dos médicos generalistas para tal exercício, dependentes então dos aspectos formativos, das condições de trabalho de apoio e diagnóstico, da cultura sanitária brasileira etc. Destaca que para que este conceito se adapte ao Brasil, há de se valorizar o acolhimento a demanda espontânea, busca ativa de vulnerabilidade e riscos, clínica ampliada etc.
- Apoio matricial e matriciamento é a mesma coisa!

Interconsulta : conceito similar ao Apoio matricial? Não!

- Origina-se do conceito de *consulta de enlace* ou de ligação, na tentativa de integração entre as unidades do hospital-geral através das práticas médicas e o campo da saúde mental.
- Segundo o MS(2011), a prática da interconsulta inicia-se no Brasil a partir de duas referências: do psicanalista argentino Isaac Luchina e outra é a psiquiatria de consultoria e ligação americana. Há de se tomar que a psiquiatria de consultoria propõe que a partir da avaliação do psiquiatra este defina e encaminhe os pacientes para outros especialistas. E a nomenclatura de ligação refere-se ao conjunto de práticas conjuntas com a equipe médica tais como as reuniões clínicas. Destacamos que a proposta de psiquiatria de interconsulta remete a situações emergenciais, quando há o reconhecimento que este profissional necessita de outros saberes.

- Interconsulta e consulta conjunta- discurso forte e similar no RJ para Apoio Matricial.
- Observa-se que quando o NASF organiza-se exclusivamente pela prática da interconsulta, corre-se o risco de ter a participação do especialista estritamente de forma pontual, algo próximo a um parecer técnico, uma segunda opinião formativa e só. Sem dúvida, que em muitos casos isso é importante que ocorra, mas no entanto, quando contrapomos com a proposta do apoio matricial, observamos que este traz como diferencial a possibilidade do especialista corresponsabilizar-se sobre o caso discutido junto com a equipe de referência, expressa pela equipe de saúde da família para a elaboração e acompanhamento do projeto terapêutico e não somente em situações emergenciais.

- **O apoio matricial** deve partilhar com a ESF apoiada, as práticas já conhecidas da atenção básica, tais como: visita domiciliar, discussão de caso, participação das reuniões de equipes, educação permanente, discussão de protocolos clínicos, **interconsulta**, construção de projeto terapêutico singular, consulta conjunta e individual etc.
- No início da implantação do NASF a preocupação era que havia excesso de atendimentos individuais, ou seja, sem a participação da ESF, fato que se assemelhava-se mais ao modelo dos ambulatórios tradicionais de especialidades, no entanto, no contexto atual supomos que estejamos vivenciando uma realidade quase que inversa, tendo as consultas conjuntas consideradas o principal motriz para a conformação do apoio matricial no NASF e a quase proibição do atendimento exclusivo do NASF.
- Lembrando: o apoiador do NASF pode e deve realizar consultas conjuntas, como também realizar consultas individuais desde que ambas pactuadas com a equipe.

Alguns aspectos históricos do NASF:

- Experiências anteriores: Betim, Campinas, Sobral, e Niterói.
- MS: NAISF-2005 e NASF- 2008

Podemos afirmar que o NASF ampliou a possibilidade de ampliação do mercado de trabalho e inserção no SUS (profissionais não médicos e enfermeiros), e incremento no orçamento .

	NAISF	NASF
ÁREAS DE ATUAÇÃO	Alimentação e nutrição, atividade física e práticas corporais, saúde mental, serviço social e reabilitação;	Atividade física: práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde da criança/adolescente/adulto jovem; saúde da mulher e assistência farmacêutica.
MECANISMOS ORGANIZATIVOS	Não valoriza a função Apoio e não define de modo claro os mecanismos organizativos, dando margem a ser porta de entrada do usuário ou ainda seguir o modelo tradicional de ambulatório. Não define instrumentos de monitoramento e registro das atividades executadas junto às ESFs	Valoriza substancialmente a função Apoio, definindo claramente os mecanismos organizativos tais como a recomendação de não ser porta de entrada ou ambulatório tradicional. Não define instrumentos de monitoramento e registro das atividades executadas junto às ESFs
DIRETRIZ NORTEADORA	Integralidade	Apoio Matricial
CRITÉRIOS PARA IMPLANTAÇÃO	O gestor possui autonomia para a composição do perfil dos profissionais do NAISF; no entanto, é restrita esta escolha em detrimento que a oferta existente são de quatro grandes áreas de atuação. Não possibilita a adesão de pequenos municípios	O gestor possui autonomia para a composição do perfil dos profissionais do NASF; no entanto, a oferta da escolha é mais ampla uma vez que são disponibilizados nove grandes áreas de atuação. Possibilita a adesão de pequeno municípios por lidar com a proporção de 1 a 3 equipes de saúde da família para uma equipe de NASF

Saraiva e Zepeda (2012) sugerem que o NASF tenha:

- Definição de responsabilidades, papéis e limites de cada profissional (inclusive gestores locais);
- Definição conjunta da agenda de reuniões e atividades colaborativas;
- Definição conjunta de formas de acesso da ESF ao apoiador em situações imprevistas ou urgentes;
- Discussão sobre o manejo das listas de espera e priorização de casos;
- Definição de fluxo para encaminhamentos de outros serviços e setores;
- Discussão de casos e formulação de projetos terapêuticos.

Atendimentos conjuntos:

- Planejamento e execução de outras atividades conjuntas (visitas, grupos);
- Identificação de necessidades de educação permanente;
- Construção de protocolos e roteiros para situações comuns;
- Construção de critérios para priorização de casos para o apoio;

Alguns dados do Estudo de caso **NASF Manguinhos** (Gutierrez, A.C 2014) que traz aspectos do apoio matricial no NASF a partir do olhar da gestão, da equipe do NASF e da ESF apoiada.

A que se destina o NASF

- Gestores: aumento da capacidade resolutiva da atenção básica, sob a ótica do cuidado integral, por meio da interconsulta que é a retaguarda dos especialistas, o apoio matricial.
- NASF: possibilidade de apoiar as ESF na ampliação de conhecimentos em outras áreas. Algo como “interagir”, “suprir deficiências”, “troca de conhecimento”, “potencializador”, “qualificar”, “dividir responsabilidade”, “pensar junto”, “apoio matricial” e “interconsulta”.
- ESF: função de apoiá-los, por meio da interconsulta, naquilo que não conseguem resolver, gerando assim aumento da capacidade resolutiva da atenção básica, algo como atendimento facilitado ao especialista.

Apoio da gestão para organização do NASF:

- Gestores: o fato de estar vinculado a uma escola de saúde pública já contempla a possibilidade de formação necessária.
- NASF: identificam que necessitam aprimorar o conhecimento em apoio matricial já que somente os profissionais de saúde mental possuem maior apropriação do dispositivo.
- ESF: avaliam como necessário a definição mais clara das atribuições de cada membro do NASF.

Como ocorre na prática o apoio matricial?

- Gestores: [...] *interconsulta é como o plano de cuidado que engloba só um técnico, já o matriciamento é algo mais abrangente como o plano terapêutico singular que chama o agente comunitário, chama mais não sei quem e compõe ali com o próprio paciente... Mas se eu fosse matriciador, eu faria a mesma coisa o tempo inteiro, tentaria agregar o máximo de conhecimento*

o máximo de troca, de partilha, e chamaria tudo de um nome só. Matrciamento não dá números, metas. O que dá número é interconsulta.

“[...] meio que perde a paciência, porque não tem o tempo pedagógico da equipe e acaba fazendo sozinho; esta é uma situação que é muito recorrente”.

NASF: [...] *O meu apoio, na verdade, é como especialista. Eu não sei se é isso, assim como eu te falei eu não tenho formação em saúde pública, em medicina da família, meu apoio é técnico ginecológico.... Para mim, como todos os meus atendimentos são iguais, eu não vejo diferença, como eu te falei, não é a minha área de atuação. Eu atuo especificamente com apoio ginecológico ou seja, todos acontecem da mesma forma.*

*[...] Eu penso que esse apoio matricial seria você dar um suporte, fazendo as visitas, também verificando, seria isso tudo. **Eu ainda não tive esse tempo, porque estou muito preso ainda na farmácia.***

*[...] **interconsulta e apoio matricial são as mesmas coisas.** Diria que o apoio matricial é maior do que a consulta conjunta porque ela é uma das partes do apoio matricial. Avalio que, às vezes, também é necessário realizar uma consulta separada só para aprofundar mesmo o caso e também faz parte do apoio matricial.*

[...] Eu vejo a interconsulta como uma das ferramentas para o apoio matricial que, na verdade, transcende a interconsulta. A interconsulta não é aquilo que está no contrato de gestão. Interconsulta é aquilo que acontece sem o usuário, já a consulta conjunta é o que acontece junto com o usuário. Apoio matricial é uma coisa de nomenclatura, já que é aquela consulta que você faz junto com o usuário, em que estão o profissional do NASF e o profissional da equipe.

*[...] Acho que apoio matricial é aquilo que acontece exatamente quando você tem **a possibilidade de um profissional do NASF interagir com o membro ou membros da equipe para essa produção de um novo conhecimento**, você vem com esse conhecimento mais especializado, a equipe e os profissionais vêm com o conhecimento do âmbito da saúde da família e ali você tece uma possibilidade de resolução e uma produção de um novo conhecimento, para que esse desfecho e essas resoluções elas se concretizem. **Algo que se dá mais no espaço da reunião de equipe.***

*...Eu acho que, na verdade, a gente apoia em todas essas coisas, porque eles não têm domínio sobre aquela, essa profissão que é a minha que é a que eu faço, não tem domínio sobre isso, então **eles me chamam para pedir uma ajuda, tipo: o que posso fazer com esse paciente? O que você acha? Você pode orientar alguma atividade que eles possam fazer em casa? Você pode ir até a casa deles para orientar o cuidador? Você pode fazer um grupo?***

ESF: *[...] há um profissional em especial que está sempre **discutindo casos comigo, participando das interconsultas, capacitando-me sobre o uso dos psicotrópicos...***

*[...] Eu acho que **é preciso capacitar tanto os profissionais, que somos nós médicos e os matriciadores.** Acho que todo mundo vem aqui com os seus conhecimentos e fica tentando ajudar pontualmente. **Eu desconheço os recursos que eles usam.***

[...] Olha só eu sei que na teoria é diferente, mas eu não saberia definir pra você, mas certamente eu sei que é diferente, não vejo como a mesma coisa não .Assim eu até imagino o que seja apoio matricial, mas eu não sei a palavra correta para falar.

[...] depende do profissional porque um se posiciona mais como especialista para dar um apoio técnico e outros mais como uma questão mais coletiva, vamos dizer, não sei.

[...] A interconsulta do NASF é como se eu precisasse de um parecer do outro profissional especialista. Ele vê o caso e ajuda-me na conduta, mas daí não vai além.

[...] Pessoalmente, os casos que eu direciono são casos de dúvida. Quando a enfermeira me passa os casos eu não sei se encaminho para o NASF ou se dentro da minha equipe a gente resolve.

[...] Nunca foi assim pactuado um critério com o NASF. Olha eu vou fazer isso, isso e isso, e você faz isso, isso e aquilo. Nunca ficou pactuado isso, que eu me lembre não.

[...] O critério de encaminhamento para o NASF ocorre durante as consultas de acordo com a queixa do com a paciente, de acordo queixa a gente encaminha.

[...] Sim, sem dúvida, damos seguimentos aos casos discutidos com o NASF, tem vários casos na equipe que têm melhorado bastante e a gente tem feito até planos terapêuticos singulares e acompanhado os casos e eles têm melhorado, e, certamente, o NASF tem influenciado positivamente.

[...] O interessante do psiquiatra do NASF é que ele acabou puxando a discussão de um caso de uma família que a gente acompanha e ele se envolveu conosco e resolveu que não bastava interconsulta e quis entrar de outras formas também e foi interessante. Ou seja, ele que nos chamou e ajudou a pensar o projeto terapêutico singular e hoje está acompanhando conosco, se responsabilizou por muitas coisas. É uma surpresa positiva!

*[...] eu não tive muita orientação sobre o NASF quando eu entrei aqui, mas eu sei quando vemos a necessidade do paciente para um especialista, **agendamos uma interconsulta com o profissional e daí esse profissional acompanha**. Não tenho muita informação para falar sobre isso.*

*[...] Eu avalio como **importante o NASF estar sempre junto com a equipe**, para que saibam de todo o processo de trabalho da equipe.*

*[...] Eu observo que o NASF está cada vez melhorando mais o seu processo de trabalho. Eles **estão sempre se reunindo com as equipes, eles estão participando dos casos, participando das discussões, estão planejando outras atividades para melhorar o desenvolvimento da comunidade, porque a intenção é cada vez mais diminuir o número de encaminhamentos para outros lugares.***

*[...] Eu gosto de ter o NASF aqui, eu **tenho a sensação de ter uma retaguarda clínica, de compartilhar dúvidas com outro profissional...** é alguém que te tira do consultório, senão você fica no atendimento individual. Mas eu acho que pode avançar, mas eu gosto muito.*

O estudo de caso mostra que:

- O olhar sobre o processo de trabalho do NASF difere muito entre quem faz a gestão, apoia e é apoiado;
- O contrato do varejo da organização do processo de trabalho do NASF a partir do apoio matricial é quase inexistente;
- As equipes de saúde da família foram insuficientemente consultadas na época da implantação do NASF sobre o melhor perfil profissional;
- As áreas de ginecologia, farmácia e educação física são as que menos se integram à dinâmica do NASF;
- Os profissionais do NASF em sua maior parte tendem a ser especialistas em suas áreas, mas não necessariamente especialistas em atenção básica ;

- Há uma distorção do conceito de apoio matricial, ao interpretarem a normativa do NASF de que a atenção em saúde deve ser compartilhada com a ESF. O que se considera é que o termo compartilhado não permite que se realize consulta isolada pelo profissional do NASF e somente conjunta com ao menos um membro da ESF;
- Os membros do NASF não possuem experiência prévia com apoio matricial e na maior parte das vezes nem com atenção básica.
- O processo de definição da composição do NASF deveria levar em conta o perfil sanitário do território e com prévia sugestão da própria ESF.
- Os médicos tendem a ter carga horaria mais vertical e não há encontro eventual da equipe do NASF.

- O NASF tem menor rotatividade que as ESF, parte justificada pelo contexto de mercado de trabalho
- Os médicos GO e pediatras tendem a assumir as atividades nucleares da ESF, tais como puericultura, pré-natal de baixo risco etc.
- A prática clínica de cada membro do NASF deveria ser estabelecida de modo planejado, com definição clara de suas atribuições. ex: fisioterapeuta acompanhará casos de doenças osteomusculares e orientações sobre cuidados de acamados, nutricionista acompanhará casos de pacientes crônicos com maior co-morbidade, tais como diabéticos, hipertensos e obesos. Saúde mental casos de luto, violências, drogadição etc. Isso ajuda a não confundir com as atribuições nucleares da ESF e os exercita de uma prática diferenciada do tradicional ambulatório de especialidades.
- A prática do NASF é monitorada por interconsulta,
- **Considerações finais:** o NASF é uma importante iniciativa governamental, com potencial para multiplicação de novas tecnologias no campo da atenção básica; no entanto, é necessário observar mais atentamente alguns aspectos:

- A prática clínica de cada membro do NASF deve ser estabelecida de modo planejado, com definição clara de suas atribuições.ex: fisioterapeuta acompanharão casos de doenças osteomusculares e orientações sobre cuidados de acamados, nutricionista acompanhará casos de pacientes crônicos com maior co-morbidade, tais como diabéticos, hipertensos e obesos. Saúde mental casos de luto, violências, drogadição etc. Isso ajuda a não confundir com as atribuições nucleares da ESF e os exercita de uma pratica diferenciada do tradicional ambulatório de especialidades.
- A pratica do NASF é monitorada por interconsulta, descaracterizando o apoio matricial

- Os profissionais de saúde mental são os que descrevem com maior propriedade a sua prática, mas também reinvidicam a interpretação diferenciada entre apoio matricial e matriciamento;
- -A interconsulta é a principal prática do NASF, citada pelos três grupos de entrevistados;
- - Interconsulta foi definida como aquela que realiza consulta conjunta com o profissional de referência na presença do usuário, gerando pequena corresponsabilização para elaboração e gestão dos PTS;
- - O apoio matricial, quando descrito pela saúde mental, reconhece um conjunto de ferramentas como visita domiciliar, educação permanente, projeto terapêutico singular, discussão de caso e protocolos, dentre outros;

- Processos formativos de educação permanente não são suficientes quando não acompanhados cotidianamente pela gestão;
- A gestão ainda não consegue estabelecer, de modo mais identificável ao NASF e à ESF, como se dá o seu apoio para a qualificação do NASF;
- Numa avaliação geral o NASF é considerado exitoso para a rede local por contribuir, por exemplo, para redução das demandas de baixa complexidade da atenção especializada.
- *Questão: Como fazer apoio matricial em tempos de pandemia?*

Obrigada!

adriana.coser@fiocruz.br